

骨下极处，显露骨折处。(2) 刮除骨折端血凝块或肉芽组织，清除关节内陈旧性积血和血凝块。(3) 将髌骨骨折块对合复位，用布巾钳暂时固定，并检查髌骨骨折块对合情况。(4) 用10号丝线穿一个大园针，双线先从髌骨内侧缘开始，沿髌骨周边，略靠髌骨后缘，间断缝合髌骨旁筋膜一圈后，丝线又从内侧穿出，然后打结拧紧。(5) 用丝线分别修补缝合股四头肌扩张部及髌骨前腱膜。

术后用石膏托将膝关节伸直位固定4周，术后一周作股四头肌锻炼，去石膏后逐步练习膝关节伸屈活动。

本组病例中除1例失访外，29例均获随访，随访时间半年以上10例，一年以上19例。按胥氏标准(1) 评定结果。膝关节功能：优28例，良1例，优良率100%，膝关节活动范围：优25例，良4例，优良率100%，骨折复位程度(以

关节面为准)，优24例，良4例，可1例，优良率96.6%。

### 体 会

本组采用双丝线环扎内固定，在手术操作上作了部分改进，牢度比单丝线环扎及单纯丝线缝合明显增加，在随访的29例中，术后4周下床行走，并未发生骨折端移位及骨折间隙增宽，说明丝线环扎牢固有力，并避免了用钢丝环扎后二次手术去除的痛苦，及减轻了患者的经济负担。本法手术简单，操作时间短，特别对有分离移位的新鲜横型髌骨骨折疗效满意，值得采用。

### 参 考 文 献

1. 胥少汀等. 改良张力带钢丝内固定治疗髌骨骨折的实验研究及临床应用. 中华骨科杂志 1987; 7:309.

## 手法整复治疗第九胸椎椎体完全压缩骨折

湖南省醴陵市中医院 (412200) 李亚军

刘××，男，36岁，干部。1990年7月25日因汽车翻车而跌伤腰背部，当即送医院就诊，X片诊断为第九胸椎椎体前缘完全压缩骨折，脊柱向左侧弯。因患者不愿接受手术，而转入本科住院。

查：T37.2，R22次/分，P72次/分，BP15/10KPa 神志清楚，体位被动，背部广泛性肿胀，青紫血瘀，脊柱以第九胸椎为中心明显后凸畸形，局部压痛，不能行走站立及翻身活动；神经系统未出现阳性体征。

治疗：在四人俯卧位牵引下，手法整复后，局部加垫，仰位脊柱治疗架固定。内服中药，对症处理，按三期处方，住院57天治愈出院，腰背活动功能全部恢复正常，骨折处无疼痛，无压痛及后凸畸形。1年后摄片

复查，该椎体前缘被压缩部分已恢复正常，腰背各项活动自如，并能挑起120斤重担和参加重体力劳动。

体会：脊柱椎体压缩骨折在临床中多见，但椎体前缘完全压缩者较为罕见。采用手法整复，代替了手术，术后仰卧位脊柱治疗架固定，代替了哈氏棒内固定。使脊柱固定在过伸位置上，这种方法，使前纵韧带较长时间处于紧张状态，对被压缩的椎体产生一种张力和牵拉力，将椎体的压缩部分张开，为脊柱稳定创造良好的条件，完全符合脊柱的生理特点和生物力学特点，不但使脊柱恢复了稳定，还促进了脊椎椎体的早期修复。病人免受了手术内固定之苦，费用低廉，恢复快捷，且无任何后遗症。